DE TUMORUM OVARII DIAGNOSI DIFFERENTIALI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
GRYPHISWALDENSI
AD SUMMOS
IN MEDICINA,
CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES
RITE CAPESSENDOS
DIE XXII. MENSIS JULII ANNI MDCCCLXII
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

CAROLUS DAMMANN,
POMERANUS.

OPPONENTIBUS:
E. FISCHER, CAND. MED.
E. KIELBASSA, CAND. MED.
O. MORÉ, CAND. MED.

GRYPHISWALDIAE,
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

VIRO

DOCTISSIMO, CELEBERRIMO,

DE MEDICINA EGREGIE MERITO

MAURITIO FUERSTENBERG,

PHILOSOPHIAE DOCTORI, VETERINARIO PROVINCIAE REGIO, MEDICINAM VETERINARIAM IN ACADEMIA CAMERALI ET GEORGICA HILDENSI DOCENTI, COMPLURIUM LITTERARIARUM SOCIETATUM SODALI, ETC.

HASCE PAGELLAS

GRATI ANIMI

DOCUMENTUM ESSE VULT

AUCTOR.

Tumores ovarii, quomodo ab similibus morbi formis distinguantur et inter se singuli differant, certo ut cognoscatur, eo majoris in dies momenti factum est, quo magis operatio eorum, quae fit exstirpandis ovariis, rata esse jussa est. Quam operationem quae ingressa est, quum in vitae discrimine versetur, medico recte se dignovisse persuasissimum sit oportet. Qui enim medicus, ut exemplum afferam, non obstupescat, si aperto abdomine tumorem quidem dignotum, non vero ovarii sed alius partis repererit, quam nisi summo aegrotae periculo cultro incidere non potuerit? Aut quis non potius abdomen non aperuisset, si non hydropem ovarii nec degerationem colloideam sed cystocarcinoma adesse certo habuisset persuasum? Hac tanta tumorum ovarialium varietate quumque magnus sit morborum numerus, quibuscum facile possunt confundi, diagnosis ut difficillima sit efficitur. Sed ut primum breviter proferamus diversos ovarii tumores, hoc praemittendum est eos plerumque in cysticos et solidos dispertiri. In numero cysticorum primo loco

appellandi sunt illi tumores, qui exorti degeneratione folliculorum Graafianorum magna liquoris serosi quantitate recepta ac parietibus condensatis in cystides plus minusve amplos extenduntur. Hinc revera cystides uniloculares trahere originem, id quod jam antea ab unoquoque statuebatur, nuper ab Rokitansky confirmatum est, quippe cui contigerit, ut in omnibus ovarii hydropici folliculis, qui fabae magnitudinem non excedebant, ovulum demonstraret eaque re firmissimum afferret argumentum folliculos Graafianos aptos esse ad degenerationem hydropicam. Utrum vero haec degeneratio inflammatione folliculi exoriatur, an talem esse modum originis Scanzoni recte conjecerit, ut menstruales ad ovaria congestiones, quamvis non satis vehementes sint, quibus paries folliculi dirumpatur, sed tamen secretionem auctam et secreti accumulationem in folliculis efficiant, adhuc non plane exploratum est. Modo sola cystis sic degenerata in ovario invenitur, modo plures, si plures inveniuntur, aut hae omnes aeque magnae sunt aut alia aliis valde magnitudine praestat et interdum viri capitis volumen adaequat. Continetur in his cystidibus liquor plerumque limpidus et subflavus, nonnunquam glutinosus et gelatinosus.

Dein secundo loco cystoides compositas et degenerationes alveolares vel tumores colloideos nominare debemus, quos tumores diversam originem trahere plurimi autores contendunt. At vero Virchow omnes cystides ovarii multiloculares, imo etiam illas, quae paucis modo majoribus diverticulis vel

appendicibus vel cristis prominentibus instructae sunt, sine ulla exceptione diversos gradus et conversiones tumorum colloideorum esse affirmat. Hae enim cystides colloideae, si Virchow autorem sequimur, oriuntur ex cellulis et ex nucleis in stromate ovarii eo quod multae paullatim cavernae formantur, quae massa colloidea impletae et quarum parietes denso epitheliorum strato instructae sunt. Pedetentim obeunt intergerivi, quibus singulae cystides secluduntur, tela cellularis tabescit, epithelicum solum remittitur, ita ut plures minores alveoli in unum majus cavum massam colloideam continens quasi confluant. Interdum sed admodum raro in omnibus tumoris cystidibus substantia gelatinosa emollitur et liquescit, qua re fieri potest, ut tumor antea massa gelatinosa completus aliqua ex parte massam liquidam contineat. Qualia sint elementa chemica hujus massae colloideae, ad id postea revertemur. Hic modus orginis tumorum multilocularium quamvis ingeniose ab Virchow explanatus sit, tamen Kiwisch opponit si firmis argumentis expositio nitatur, degenerationem alveolarem sine alveolis et tumorem colloideum sine massa colloidea exsistere oportere; quod ut simplex ac manifestum videtur, ita modo mutationis cavi massaeque a nobis exposito satis convincitur. Tumores multiloculares alias lente atque paullatim crescunt, alias intra paucos menses volumen uteri partui propinqui adaequant. Id quoque afferamus interdum in illis accumulationes adipis, crines, dentium ossium cartilaginis formationes reperiri.

Postremo in tumoribus cysticis cystosarcoma et cystocarcinoma proferimus, quorum alterum tumorem offert, qui tela cellulari formatus plus minusve ampla cava liquore completa continet, alterum cystoidem ostendit, qui massas carcinomatosas concludit. Ambo tumores interdum valde magni fiunt. Tumores ovariales solidi multo rariores exsistunt. Inveniuntur tumores fibrosi atque enchondromata, quae ex tela cellulari et substantia cartilaginosa recenter formata exoriuntur, et tumores carcinomatosi qui cava cystica non continent quique plerumque ab utero, peritonaeo, recto ad ovaria se porrexerunt.

Sed priusquam ad diagnosin tumorum ovarialium transeamus, symptomata illis propria contexte exponenda esse puto. In plerisque tumorem ortum esse et amplificari, doloribus nunc stimulantibus nunc obtusis atque molestis indicatur in regione ovarii affecti perceptis: quum vero minimus sit sensus ovarii, hos dolores hac re excitari apparet, quod peritonaeum aut tumore celeriter increscente prematur aut inflammatione afficiatur. Ab nonnullis auctoribus nota tumori ovariali omnino propria pruritus molestus in perinaeo sensus profertur, quam notam admodum paucas aegrotas et has quoque nisi exploratas non indicavisse Scanzoni confirmat. Alterum symptoma ex congestionibus menstrualibus interdum cognoscitur, hoc vero symptoma ideo est valde dubium, quia in plerisque alterum modo ovarium est degeneratum et quia menses, ut ab Scan-

zoni observatum est, saepe tum quoque paribus fere intervallis evadunt, donec minima pars alterius ovarii non affecta est. Itaque fit, ut aliae aegrotae ab initio morbi amenorrhoea laborent, aliis menses crebrius ac vel largius fluant. Quibus cum symptomatibus cohaerent interdum intumescentia glandularum lactiferarum, vomitio, vomitus matutinus, imo etiam fieri potest, ut affectio mammae usque eo procedat, ut areola infuscetur et reapse colostrum secernatur. Tumor inde crescens alia excitat symptomata compressis recto, vesica urinaria, nervorum vasorumque truncis. Defaecationem esse impeditam et gravem primum solet animadverti, quoniam crebro accidit, ut cystides minores delabantur in spatium quod plicis Douglasii terminatur; cumque aegrotae metu, ne nimis vehementes sint dolores, prohibeantur quominus alvum exinaniant, nonnunquam venter aliquantum inflatur. Postea crebra mingendi cupiditas exsistit, imo interdum vera stranguria; compressione nervorum vasorumque truncis illata una vel ambae extremitates indormiunt, nascuntur formicationes, oedemata, varices, haud raro praeterea pressio in pelvi percipitur atque graviditas, aliquando dolor vehemens in regione sacrali aut lumbali aut crurali. Quae omnia symptomata prolata minus molesta interdum fiunt, quando tumor crescens sensim ex cavo pelvis in abdominis escendit, imo fit, ut ab initio omnes desint notae atque feminae, quae nimia pinguitudine laborant, quaeque sensibus alienatae sunt, tum demum tumorem valde grandem se in abdomine

ferre cognoscant, quum medicus forte inspiciens animum ad id adverterit. In plerisque vero etiam postquam tumor escendit, molestiae permanent, quia crebro tumoris inferior pars in cuneum tenuata, quamvis ceterae partes amplificatae sint, profunde cavo pelvis imminet atque organa ibi sita comprimit. Praeterea vesica urinaria distorquetur cystide sublata, qua re recentes urinae difficultates efficiuntur. Dein quo magis tumor in cavo abdominis increscit, eo majores paullatim exsistunt molestiae; dejectio magis in dies prohibetur et interdum omnino fieri non potest, ita ut venter vehementi dolore valde infletur, creberrime vomitio vel etiam ileus moveatur. In peritonaeo magnopere compresso inflammatio chronica excitatur. Diaphragma prohibetur, quominus quas solet excursiones faciat, respiratio thorace magis magisque circumscripto impeditur. Hinc apparet, feminas, cum amplissima facta sit tumoris magnitudo, ab negotiis arceri et nonnunquam nullum neque statum neque situm excogitare posse, in quo tumoris onus minorem exhibeat molestiam. Postremo nascitur hydraemia partim ex concoctione impedita partim ex ipso tumore, quippe qui, si cysticus est, quo magis amplificatur eo magis sanguini albumen detrahat, cui dyscrasiae aegrotae tandem succumbunt, nisi perforatio cystidis in cavum abdominis vel in rectum vel, id quod rarissime accidit, per fornicem vaginae vel per annulum umbilicalem evenit. Morbus decurrit modo intra paucas hebdomades, modo intra multos annos.

Diagnosis.

Ad tumorem ovarii dignoscendum inquisitione interna et externa uti debemus, quae ambae aegrota supina abdominis parietibus remissis, tractu intestinorum atque vesica urinaria evacuatis instituuntur. Si parietes abdominis non multum aut nihil ommino pinguedinis continent, si laxi sunt et facile remitti possunt, manibus contrectanti haud raro contingit, ut tumores ovarii magnitudine ovi gallinacei animadvertat. Hi inveniuntur aut ex altero latere in altera regione inguinali aut in medio fere abdomine. Ubi media in parte tumor situs est, saepissime quum aegrota ipsa jam antea tumorem adesse animadverterit, perquirendo cognoscemus eum initio in latere situm paullatim ad mediam partem appropinquasse. Quod ut possimus intelligere, id nos cogitare necesse est, tumorem ab initio videlicet, quia cohaereat cum ovario, post ligamenta lata ab utero ad latera pelvis porrecta sedem habere, tumque crescentem cum pelvis latere impediatur quominus illam regionem versus amplificetur, ex latere magis magisque mediam in partem quasi pressum spatium, quod plicis Douglasii terminatur, intrare. Addimus eum inde partim sursum partim in contrarium pelvis latus increscere, dein cum magnitudinem capitis infantis excedat, ex pelvis cavo in abdomen surgere. Ibi a contrectante aut in media fere parte sentitur aut in altero latere, ubi saepe affixus est; si illud accidit,

extensio abdominis ubique fere aequalis est, si hoc, in altero latere major. Crebro tumores valde magni sunt mobilissimi, ita ut facillime ex altero latere in alterum possint promoveri; imo etiam aliquando usu venit, ut ipsa aegrota tumorem mobilem esse hac re animadvertat, quod convertenti corpus in alterum latus massa quaedam in abdomine circumvolutari videtur. Si vero tumor non potest promoveri, quamquam magnitudinem capitis viri non adaequat, eum parieti abdominis affixum esse verisimillimum fit. Tumor ipse alias ut massa elastica mollisque sentitur, alias solidior; modo superficies levis est et ubique aequabilis, modo tuberibus et tuberculis instructa. Ubi tumor etiam majus volumen consecutus est, annulus umbilicalis adeo distenditur, ut vel fissurae in abdominis tegumentis exsistant. Cutis fit splendida et dilucida, permultae venae subcutaneae extensae oculis subjiciuntur, rete Malpighii crebro praesertim in regionibus inguinalibus distorquetur, id quod albis vel canis vel coeruleis lineis, quae simillimae sunt cicatricibus, cognoscitur. In plerisque tanto tumoris volumine abdomen minime aequabiliter est extensum.

Adjumentum maxime egregium ad destinandam diagnosin praestat percussio, quod adjumentum scilicet non potest adhiberi, nisi tumor jam in abdominis cavum escendit ejusque parieti adjacet. Sonus percussione effectus supra tumorem est vacuus atque obtusus idque eo majore extensione, quo amplius tumoris volumen factum est, in regionibus lumbali-

bus quo intestina submota sunt, tympaniticus. Quod quidem interdum valde mutatur. Ac primum quidem quum fieri possit, ut tumorem ascites comitetur quumque liquor situ aegrotae librato desidat, etiam in regionibus lumbalibus interdum sonus obtusus percipitur. Dein aliquando accidit, ut intestina singula, quae vetustis adhaesionibus inter parietem abdominis anteriorem et tumoris superficiem sita permanent, in media quoque abdominis parte sonum tympaniticum efficiant. Eundem sonum etiam ipsum cystidis cavum nonnunquam praebet, quum id cum intestini perforati cavo conjunctum sit aut quum quod in eo continetur, convertatur in saniem, quo simul gas quod dicitur, formatur. Addimus, maximo tumoris volumine quum hepate ac diaphragmate sursum pressis cavum thoracis magis magisque circumscriptum sit, sonitum percussionis ibi quoque magnopere mutari.

Alterum adjumentum, quo certior diagnosis fiat Scanzoni auscultationem demonstravit; etenim aut si majora vasa, quae in pelvis introitu reperiuntur, tumore graviter comprimantur aut si in ipso tumore ampliora vasa eaque arteriosa formata sint, ad abdomen auscultantem praecipue in regionibus inguinalibus sonitus ex vasis profectos audire dicit, qui pares sint illis, qui in utero gravido percipiantur sonitus uterini. Tales sonitus, ut Kiwisch in dubitationem vocat in tumoribus ovarialibus percipi posse, ita Scanzoni, quamvis non crebras esse concedat, tamen interdum idque in tumoribus compositis tam certe se audivisse affirmat, ut omnino in dubitatio-

nem non possit vocari. Alterum symptoma ab auscultante perceptum Scanzoni sonitum terendi nominat, qui in commotionibus respiratoriis et situs mutationibus interdum compluribus locis parietis abdominis anterioris animadvertatur, quique hac re perfici dicitur, quod superficies tumoris abdominisque parietis inflammatione priori asperae factae inter se terantur. Scanzoni hoc sonitu certe putat indicari, adhaesiones nonnullas adesse. Idem aliquoties expertus est asperitates superficierum usque eo processisse, ut vel manus impositus tritum senserit. Ubi cavum liquorem continens amplissimum factum est, aures ad abdomen applicatae eodem momento quo percutitur clarum liquoris strepitum audiunt.

Jam ad inquisitionem internam transeamus. Quam si instituis, id tibi propositum est, et ut tumorem prehendas et ut cognoscas quem ad modum situs et textura organorum adjacentium commutatus sit. Ex illis quae jam supra de situ tumorum primo deque itinere quod emetiuntur commemoravimus, eos quum magnitudinem capitis infantis non excedant, ex vagina facile comprehendi posse apparet. Animadvertis tumorem sive mollem sive resistentem per posteriorem vel lateralem partem fornicis vaginae ut massam plerumque aliquantum firmiter fixam. Portio vaginalis ipsa crebro crassior atque mollior facta est, pars fornicis quae tumorem tegit, intensa et sine rugis plicisque sentitur; pars anterior portionis vaginalis ubi tumor situm demissiorem habet in pelvi atque inferiorem corporis uteri partem premit, ad latus quod

situi tumoris contrarium est, commovetur; ubi vero superior uteri pars comprimitur, ad idem latus vergit, in quo ovarium degeneratum situm est. Tum vero quando tumor in cavum abdominale surgit, quia uterus partim ligamentis ovarii partim duplici peritonaeo partim adhaesionibus tollitur satis magna elevatio uteri efficitur. Quodsi ad lineam uterus elevatur, collocatio ejus manet directa, si vero altero in latere magis trahitur, in idem latus deflectit. Qua ex re intelligi potest, tumorem tum plerumque ab digitis fornicem vaginae contrectantibus non jam prehendi, vaginam ipsam produci, ejus superiorem partem fieri angustiorem et in infundibuli formam redactam desinere. Vaginae ita mutatae portio vaginalis uteri minus profunde imminet. Postremo hoc quoque nos afferre necesse est, si inferior tumoris pars post uterum sita sit, aut uterum totum plane promotum esse aut ejus fundum modo anteverti, finem vero portionis vaginalis in aversum vergi; si vero ante uterum tumor situm habeat, aut totum uterum retro moveri, aut fundum modo esse retroversum, collum vero ad anterius latus spectare. Haec omnia de situ et elevatione uteri prolata ita se habere, ut diximus, specillo illato comprobatur, quod instrumentum a Simpson et Kiwisch constructum Scanzoni et Veit supervacaneum et vel capitale censentes reprobant, praesertim si tenuissima adsit suspicio graviditatis. Tumores maxime ampli qui cavum abdominale paene complent ex vagina rursus prehendi possunt et interdum pressu prolapsum uteri et vaginae efficiunt.

Diagnosis ab similibus morbi formis. Posteaquam igitur satis disputavimus, quo modo tumores ovariales sint cognoscendi, jam diversas morbi formas proferemus quibuscum facile confundi possunt atque exponemus, qui illae ab tumoribus ovarialibus dignoscantur. Qua in re divisio talis instituenda est, ut primum demonstremus, qui sint morbi, quibuscum permutatio fieri potest donec tumor in pelvis cavo situm habet, dein ubi in abdomen escendit. Posito igitur tumorem animadverti in pelvis cavo, primum exsudatum in excavationibus peritonaei situm adesse potest putari. Quod ut putemus eo facilius fit, quo saepius usu venit, ut symptomata inflammationis oriundos ovarii tumores comitentur. Itaque ut fieri possit sejunctio, id cogitare debemus tumores ovariales saepius postquam provecta est jam aetas exoriri, multo ante menses esse abnormes, interdum dolores non perceptos esse quamvis tumor jam amplum volumen consecutus sit ipsumque tumorem fere rotundum ac teretem esse, tum vero si exsudata peritonaei adsint symptomata inflammationis in plerisque praecessisse quae dolores vehementes atque febris comitentur quaeque illas inflammationis notas tumores ovariales oriundos comitatas vi valde superent, has affectiones cum statu puerperali cohaerentes esse solere, tumoris formam talem esse, quae in planitiem se diffundat eamque quasi massam utero omnes in partes circumdatam crebro reperiri. Minuitur difficultas dignoscendi tumoris, si occasio ad decursum morbi aliquamdiu

observandum data est, quoniam tum potest animadverti, tumorem ovarialem ab initio in altero latere positum ad mediam paullatim partem appropinquare eumque magis magisque interdum celeriter crescere, exsudata autem interjecto tempore nisi plane evanuerunt, certo valde minora facta esse.

Secundo loco appellamus tumores uteri fibrosos. Cum his quoque confusio fieri potest, praecipue si sub peritonaeo et in posteriori pariete sedem habent. Verum ut talem tumorem fibrosum adesse destinetur, eum cohaerentem esse cum uteri corpore demonstrari omnino necesse est. Quod si spectamus, uterum inter digitos abdomini impositos et vaginae illatos huc atque illuc movere debemus. Hac ex re satis certo colligi potest, si tumor non una cum utero moveatur, tumorem ovarialem dignosci posse. Etenim tametsi non possumus infitiari nonnunquam ovarii cystidem ad uterum esse affixam, tamen plerumque ejus fluctuatio animadverti potest. Verum si tumor una cum utero commovetur, si id quod sede non prorsus subperitonaeali ac volumine satis magno fieri solet, graves uteri dolores colici et profusa sanguinis profluvia et leucorrhoeae ingruunt, si substantia uteri crassior facta est, portionis vaginalis volumen increvit, tumorem uteri fibrosum adesse certo concludi potest.

Minus difficilis est parvi tumoris ovarialis sejunctio ab uteri retroversione. Quo in statu portio vaginalis ad anterius latus spectat; ex qua si secundum uteri parenchyma ad superficiem ossis sa-

cri cavam digitum infers, tumorem cum portione vaginali cohaerere senties. Id quoque interdum contingit, ut altera manu abdomini imposita, altera in vaginam immissa tumorem uterum ipsum retroversum esse intelligatur. Praeterea de recta diagnosi specillo illato convincimur, quippe quod nisi concavitate in aversum spectante inferri non possit quodque tumorem evanescentem efficiat, simul atque ejus ultima pars ad anteriorem abdominis parietem sublata est.

Postremo etiam uteri reflexionem commemoramus, quae haud minus facile quam retroversio ab tumore ovariali in spatio Douglasii posito dinstinguitur. Qui status si adest, fundus uteri per posteriorem fornicis vaginae partem prehendi digitorumque pressu facile moveri potest, orificium uteri est late apertum, portio vaginalis mollior, vehementes dolores quasi in puerperio percipiuntur, mucus largius secernitur, profusae menorrhagiae et metrorrhagiae exsistunt, quae omnia symptomata tumorem ovarialem non comitantur; huc etiam accedit, quod specillum illatum cujus concavitas ad anterius latus spectat, facile efficit, ut tumor desinat.

Sed haec hactenus. Jam ad illos status transeamus, quibuscum tumores ovarii postquam jam in abnominis cavum surrexere et valde amplum volumen consecuti sunt possunt permutari. In his primo profertur graviditas. Cum hac confusio ideo tam facile committitur, quum saepe usu veniat, ut tumor

quasi uterus gravidus constanter crescat, ita ut ipsa aegrota gravidam se esse arbitretur, motiones non tumoris vel intestinorum sed foetus esse rata. Imo fit etiam, ut medicus ipse notis modo prolatis confirmatus tubera, quae interdum in superficie tumoris posita sunt, lineamenta partium foetus putet minimeque dubitet quin recte dignoverit, quum expertus sit aegrotam amenorrhoea laborare ultimumque mensium introitum fere graviditatis initio respondere, quum portionem vaginalem breviorem factam esse sentiat quumque ultro in regione inguinali sonitus audiat uterinos. Tumorem ovarialem tam constanter crevisse, ut minime dubitetur quin adsit graviditas, quamvis raro accidat tamen observatur, certeque graviditatis suspicio tum demum debet removeri, si sexto vel septimo mense pulsus cordis foetus non audiuntur.

Etiam difficilius quam ab graviditate intrauterina tumor ovarii ab graviditate extrauterina sejungi potest.

Plurima quae jam de graviditate prolata sunt, recte etiam de graviditate extrauterina dici possunt. Eam adesse quod arbitremur non habemus, nisi interdum graves dolores incedunt, sicuti in puerperio sensu percipiuntur, quos largum profluvium liquoris mucosi atque cruentati ex genitalibus sequitur et nisi huic muco nonnulli panniculi membranosi admixti sunt, qui microscopice inspicienti partes deciduae solutae comparent. Si igitur quum talis adest tumor inter tumorem ovarialem et graviditatem

extrauterinam fluctuas, si ipse tumor ex vagina prehendi potest et aliqua ex parte liquorem continet, Scanzoni consilium dat, ut ex fornice vaginae ejus punctio fiat, quia inquisitione microscopica et chemica fluidi evacuati dubitatio eximi possit. Quae punctio eo confidentius fieri potest, quod si tumorem cystidem esse invenitur, hac re ratio utilissima instituta est, quoniam ea tum loco maxime demisso relita plane potest evacuari, sin graviditatem extrauterinam, liquore exhausto etiam prohibitum est, quominus saccus dirumpatur et id effici potest ut lithopaedion formetur.

Qua in re simul ad id animum advertere volumus, cum graviditate extrauterina tumores ovariales etiam tum posse confundi, postquam per parietem abdominis perforatio facta est idque praesertim quum jam diu talis fistula adsit. Sed ad id postea in describenda morbi historia revertemur.

Jam vero venimus ad ascitem, qui cum tumore ovarii crebro permutatus est. Hoc quidem facile intelligitur, si modica liquoris massa in abdominis cavo contineatur, minime difficilem esse sejunctionem, quia positione aegrotae mutata liquor quoque locum mutet. Ut igitur si adest ascites aegrota supina quum liquor locum maxime demissum teneat, percussio in regione lumbali sonum obtusum, in circuitu autem umbilici ubi intestina tenuia ab aqua sustenta situm habent tympaniticum praebet, ita si tumor ovarialis adest in regione lumbali semper sonus auditur tympaniticus, in anteriore vero

abdominis pariete obtusus, qui in utroque latere lineis minime directis terminatur. Qui quidem sonus obtusus in pariete anteriori semper reperitur, etiam postquam aegrota statum cepit sedentem, in quo si ascites adesset, liquor deorsum delaberetur sonoque percussionis obtuso posset animadverti, qui linea transversa a tympanitico superioris parietis abdominis sono separatur. Praeterea palpatione tumorum compositorum majora vel minora tubera per anteriorem parietem prehenduntur. Verum difficilior fit diagnosis, si tumor ovarialis cum ascite conjunctus est aut si ascites tantae extensionis est, ut, quamcunque positionem ceperit aegrota, abdominis forma una semper et eadem permaneat. Quae si ita se habent, rursus id spectandum est, ut positione aegrotae mutata etiam liquor locum commutet, et si hoc quoque momentum deest neque supina aegrota supra sonum obtusum in regionibus lumbalibus perceptum et infra lineam illam non directam, quae ovarii tumorem in utroque latere terminat, sonus tympaniticus audiri potest, nihil aliud restat quam ut ad anamnesin ceterorumque organorum statum respiciamus. Idem facere cogimur, si quum maxima liquoris sit massa, percussio per totam anteriorem abdominis parietem sonum obtusum praebet.

Bamberger hac in re suadet, ut regio inter cristam ossis ilium et costam duodecimam sita accuratius exploretur, quippe ubi vel maximis ovarii tumoribus, non vero in ascite, plerumque sonus ple-

nus intestino crasso effectus audiatur. Verum ipse confitetur, hoc quoque signum nonnunquam deesse.

Sed ut etiam nonnullas alias minus difficile dignoscendas morbi formas afferamus, primum amplos lienis tumores appellamus, quorum inferior margo usque ad pelvis introitum porrectus est nec jam per abdominis parietes potest comprehendi. Tales lienis tumores ab ovarii hac re distinguuntur, quod anterior margo lienis ex hilo satis expresso cognoscitur neque unquam statum situmque genitalium, quae ex vagina prehenduntur, tumores lienales commutant. Eo accedit, ut in plerisque demonstrari possit, aegrotam multo ante gravibus febribus intermittentibus laboravisse jamque affectam esse leucaemia, id quod si per microscopium unam sanguinis guttam inspicies, manifesto comprobare poteris.

Hac re quod genitalium functiones minime interpellantur, etiam accumulationes massarum dejiciendarum in coeco et in illa intestini parte, quod S. romanum dicitur, facile ab tumoribus ovarialibus dignoscuntur. Addimus talium accumulationum magnitudinem valde variam esse, eas nonnunquam plane evanescere, lineamenta non esse directa neque constantia, dolores colicos et intestini inflationes una adesse.

Solidi tumores ex pelvis parietibus profecti, qui cavo abdominis imminentes luxuriant, partim ex insigni firmitate atque duritie partim quod cohaerent cum pelvis pariete, cognoscuntur. Praeterea a Kiwisch etiam cystosarcomata uteri cavo abdo-

minis imminentia, ab Th. S. Lee cystides in tela cellulari subperitonaeali sitae, ab Scanzoni renes valde amplificati et hepatis acephalocystides et observatio utilissima de vesica urinaria vehementer extensa facta proferuntur, quippe quae cum tumoribus ovarialibus confusa sint. Cum vero rarissimi sint tales morbi, satis habemus eos attulisse atque id modo ascribimus, etsi crebro prima exploratione satis certa dignosis fieri non possit, tamen decursu plerumque dubitationes quae objectae sint eximi. Neque vero id omittere debemus, tumorem esse, a quo sejunctio omnino fieri non possit, cystidem dico ligamentorum latorum, quae hydrope canalium parovarii exortae interdum amplitudinem capitis adaequant.

Diagnosis singulorum ovarii tumorum. Hoc modo omnes in partes satis accurate demonstravisse mihi videor, quibus adjumentis adhibitis tumores ovarii et cognoscendi et ab aliis tumoribus dignoscendi sint, reliquum est, ut jam illud ostendatur, cujus generis tumor ovarii cognitus sit. Qua in re ad tumorum magnitudinem et superficiem quidque in iis contineatur et qualem vim habeant ad aegrotarum valetudinem respici debet. Ex omnibus ovarii tumoribus qui creberrimi inveniuntur folliculorum hydropes ac tumores colloidei sunt. Hydropes plerumque apud homines adolescentes reperiuntur, modica sunt amplitudine et ubi plurimum caput adulti magnitudine aequant. Tactu sunt etsi non vere fluctuantes, tamen elastici atque molles, forma

plane globosa aut magis ovali; in superficie nusquam eminentiae vel excavationes animadvertuntur. Crescunt tardius, minores exhibent molestias, praecipue rarius efficiunt peritonitides atque oedemata, valetudini et ut Scanzoni certe affirmari posse putat, menstruationi minus celeriter grave detrimentum afferunt. .Quae etsi sic se habent, tamen interdum vehementer fallimur; certe tumor unilocularis hac tantum re cognoscitur, quod paracentesi facta plane exhauritur. At contra alii quos supra protulimus cystici tumores, tumor colloideus et cystosarcoma et cystocarcinoma, quamvis plura cava liquore completa contineant, majorem firmitatem praebent, forma est incomposita, in superficie complures eminentiae sulcis plus minusve profundis segregatae animadvertuntur, quae percussione facta aut fluctuationem ostendunt aut ut tubera dura prehenduntur. Molestiae aegrotarum graviores sunt, menses celerrime desinunt. In plerisque ampliorem magnitudinem quam hydropes folliculorum assequuntur gravidique uteri volumen excedunt, inprimis tumores colloidei. Punctione aut liquor, qui albumen vel paralbumen et metalbumen continet aut massa colloidea aut simul haec acquiritur. Substantia colloidea praebet secundum quaestiones ab Virchow institutas, quae leguntur in actionum societatis Berolinensis artem obstetriciam colentis libro tertio, qualitatem gelatinosam et glutinosam. A muco discernitur eo, quod acido acetico coagulatio nulla, sed simplex condensatio massae efficitur, a solutione vero albuminis eo

dinstinguitur, quod acido nitrico nullum praecipitatum sed quasi durities ac turbatio efficitur. Paralbumen aut mutatione albuminis ovorum in cystidibus serosis aut conversione massae colloideae in cystidibus obsoletis nascitur hacque re quasi transitum facit ad albumen ovorum. Metalbumen vero corpus esse Scherer in actionum Herbipolensium libro secundo conjecit, quod ab albumine quasi transitum faciat ad corpora pituitaria. Sed cum in magnis atque obsoletis cystidibus, in quibus massa colloidea in massam liquidam transiit, albumen quoque reperiatur ideoque saepissime momentum ad diagnosin aptum punctione non impetretur, maxime dolendum est, huc usque nullos ovarii tumores, ex quibus viva aegrota paralbumen punctione evacuatum est, ad explorationem microscopicam pervenisse, quia tali exploratione instituta forsan satis certo possit confirmari, utrum hi tumores structuram tumorum, serosorum folliculorum hydrope exortorum praebeant, an proprietatem tumorum colloideorum ostendant.

Postremo etiam cystosarcomata atque cystocarcinomata ab tumoribus colloideis sejungere conemur. Haec sejunctio fortasse hac re fieri potest, quod si cystosarcoma vel cystocarcinomata adest, tubera quae in superficie tumorum prehenduntur, manifestius prominent atque insignem duritiem et soliditatem ostendunt; praeterea in cystosarcoma etiam inferioris segmenti firmitas et durities valde mirifica est. Verum cystocarcinoma adesse, colligi debet, si aegrotae habitus est cachecticus, si pingue subcuta-

neum celeriter deminuitur, si vires brevi extenuantur, si denique in aliis corporis locis tumores carcinomatosi inveniuntur. Solidos tumores ovariorum, praesertim tumores fibrosos atque enchondromata, quae rarissime inveniuntur, non agnosci posse arbitror, nisi soliditas insignissima atque omnibus locis constans est atque volumen capitis viri magnitudinem non excedit.

Historia morbi.

Carolina Schade, annum agens aetatis vicesimum nonum, puellam sese nunquam vere aegrotasse, ne usitatissimis quidem infantium morbis implicitam esse affirmavit. Valetudine prospera usa est, quoad mense Octobri anni MDCCCLX viro nupsit. Atque ad hoc ipsum tempus usque menses cum tempestive coorti justis semper intervallis redissent et per ordinarium tempus durassent idque haud gravibus conjuncti doloribus statim ex nuptiis sunt intermissi. Simul ventris ambitum amplificari mulier animadvertit, cujus rei causam esse tumorem internum cognovit. Neque haec omnia nisi ad praegnationem referenda ducebat. Cui rei documento esse videbatur, quod ad decimum mensem in dies magis tumor augebatur illoque tempore uterum feminae decimo mense gravidae magnitudine aequabat. Praeterea crescente tumore ea, quae in praegnantibus assolent fieri, apparebant. Mulier sibimet displicebat, tristis, demissa animo incedebat, ciborum cupiditate

fere carebat, nisi quod mirabiles admodum epulas non raro desiderabat, levissimo quoquo negotio defatigabatur, vomitione saepius vexabatur, Neque deerant abscessus illi pigmentorum, quae chloasmata uterina solent appellari. Sed vehementer spes illam fefellit, cum non modo exspectato tempore partum non ederet, sed graves dolores alii subinde exorti, postquam initio per vestigia quaedam temporis permanserunt, mox incredibili vi diutius institerent. Haec dum accidunt, vigor ex ore aegrotae recedebat viresque corporis magis magisque atterebantur. Non ita brevi tempore post dies paschales anni MDCCCLXI infra umbilicum accessit tumor, magna sua duritia atque resistendi facultate insignis, qui cum palpitantibus doloribus sensim auctus, ut mollis ac fracidus evasit, tandem diruptus est haud parva saniei vi profluente. Ex qua apertura non jam clausa modo plus modo minus puris subinde effluxit. Rupto tumore quamquam dolores et vehementia admodum minuti erant et majoribus demum temporis spatiis intermissis redibant: tamen mulierem ita vires defecerant, ut suis rationibus timens nosocomium adiret, ubi ante d. VIII K. M. anni MDCCCLXII recepta est.

S t a t u s p r a e s e n s. Recepta mulier illico accuratius inspicitur; cognoscuntur haec: tota facie pallidus cachecticus color, nisi quod in fronte, mento, naribus pigmentorum abscessus passim inveniuntur praegnationis maculis aliquatenus similes. Membranae mucosae conjunctivae bulbi et palpebrarum,

membrana mucosa oris, gingiva summum anaemiae statum ostendunt; aegrota in ceteris omnibus membris aequalis et congruens, musculos flaccidos, pinguedine fere carentes praebet. Neque in pulmonibus aut corde neque in ventris visceribus perturbationis quid apparet. Ceterum palpatione ventris per ejus tegumenta magnus tumor prehenditur, sede, magnitudine, configuratione utero decimo mense praegnanti prorsus aequalis; ipsi ventris parieti ab abversa parte vehementer convexo adhaeret, manibus facile circumscribitur neque vero ullo pacto loco movetur, sursum trans umbilicum per palmare spatium porrigitur, latitudine per totum abdomen patet. Superficies levis, stricta elastica, aequaliter fere convexa, paucis locis durior paullo tactu, pressa dolorem non excitat. In media abdominis linea aeque ab umbilico atque a symphysi remota est apertura fistulae, per quam tres fere lineas specillo primo aliquantulum in aversum, dein deorsum misso in interiora tumoris penetrari potest. Supra ipsam hanc aperturam in cute ceteroquin immutata fluctuans locus apparet itemque alter ejusmodi a dextra parte fistulae duo triave centimetra distans. Per vaginam inquirentes nihil perversi reperimus, praeterquam quod portio vaginalis, ceterum minime abnormis, paullo plus justo retroversa est. Pectore mire resupino aegrota incedit.

D i a g n o s i s. Ex omnibus, quae modo prolata sunt, illud patet tumorem adesse in abdomine, qui parieti ejus anteriori adjaceat nec ullo pacto loco

moveatur. Unde sequitur, cum volumine minime impediatur, quominus possit commoveri, eum cum abdominis pariete solide esse conjunctum. Iam id agitur quocum organo tumor cohaereat aut unde profectus sit. Pro situ primum tumorem ovarii esse potest cogitari. In superiore opusculi nostri parte commemoravimus, ejus generis tumorem quum jam in abdominis cavum escenderit, cum graviditate, cum graviditate extrauterina, cum ascite, cum amplis lienis tumoribus, cum accumulationibus massarum dejiciendarum, cum solidis tumoribus, ex pelvis parietibus profectis aliisque posse confundi. Jam videamus possitne fieri, ut aliis exclusis tumorem ex ovario profectum esse comprobemus. Cum tam constans fuerit incrementum tumoris illico affirmari debet accumulationes massarum dejiciendarum tumorem non effecisse. Dein ut situ et soliditate non nimia eoque quod cohaesio cum pelvis pariete deest, solidus tumor ex pelvis pariete profectus eximitur, ita lienis tumorem non adesse his rebus demonstratur, quod tumoris forma lieni non respondet, quod febres intermittentes non praecesserunt, quod tumor tardius increvit, quod menses desiderantur. Ascitae praeter alia jam hoc unum repugnat, tumorem manifeste prehendi atque circumscribi posse. Itaque solae supersunt graviditas et graviditas extrauterina. Quamquam graviditatem deesse jam eo confirmatur, quod status per menses quatuordecim duravit minimeque cordis pulsus foetales audiuntur, tamen graviditatem extrauterinam non possumus excludere.

Quem statum adesse eo facilius potest cogitari, quia permulta graviditatis signa paullo post nuptias apparuerunt. Inprimis proferimus menses intermissos esse, chloasmata sub aspectum cecidisse, tumorem constanter increvisse. Cum vero illud unum signum, quod ut graviditas extrauterina dignoscetur adsit oportet, nempe interdum graves dolores sensu percipi, quos largum profluvium liquoris mucosi atque cruentati ex genitalibus, panniculis membranosis deciduae solutae admixtis sequitur, ab aegrota non exploratum sit cumque saepissime usu veniat, ut oriente tumore ovariali et statim valetudo impediatur et menses intermittantur, nihil aliud restat, quam ut ad tempus relinquatur in suspenso, de utro statu hic agatur. Proprietate secreti ex fistula acquisiti neque specillo in aperturam illato res potest explanari. Quas ob causas in medio relinquimus, utrum ovarii tumor adsit cysticus — nam cysticum esse superficie elastica demonstratur — an graviditas extrauterina.

Prognosis, cum aegrotae vires jam magnopere collapsae sint, valde dubia significari debet.

Therapia et decursus morbi. Cum medicamenta quae morbum certe ad sanitatem producant non reperiantur cumque operatio et quia adhaesiones adsunt et quia vires nimis attenuatae sint, fieri non debeat, therapia symptomatica instituitur. Quem ad finem ut vires augeantur, cibi in quibus multum alimenti inest et tinctura ferri offeruntur, et ut apertura

fistulae amplificetur, spongia dilatans (Pressschwamm) infertur.

Die I. mens. III. Apertura fistulae identidem illata spongia dilatanti adeo amplificata est, ut per eam digito brevissimo intrari possit: ad diagnosin nihil tamen ita cognoscitur. Ex apertura illa quotidie satis boni puris haud parva copia defluit. Cibos parum desiderat aegrota, viribus perquam attenuatis.

VII. III. Ad augendam diagnosin supra ipsam fistulae aperturam fluctuans locus inciditur, qua re apparet, fluctuationem textu infiltrato simulatam fuisse. Persecta cute subcoerulea membrana conspicitur, quam et cystidis cujusdam parietem et peritonaeum esse licet indicari. Itaque jam non inciditur.

XII. III. Tenuis illa et serosa membrana perrupta est; profluit inde clarus, satis tenuis et liquidus humor, qui diutius constitutus crassior evadit et sedimentum efficit; chemica disquisitione paralbumen non inesse comprobatur. Apertura hac eruptionis sicuti fistulae apertura in cystidem magnitudine fere pomo Borstorfiano aequalem intratur, quae cum inferiore item foras aperta non communicat.

XVI. III. Hodie a dextra parte aperturae fistulae, quae primitus una patuerat, tertia cystis eadem fere magnitudine, qua utraque priorum, ultro aperta est. Hinc quoque liquidus humor promanat; ex altera jam pus abscedit. Cystoidis diagnosis igitur confirmata videtur.

XXIV. III. Cystides jam modicam putidi puris copiam emittunt. Apertis cystidibus tumoris magnitudo non ita imminuta est: pristina ejus conditio atque forma manet. Aegrota ita defessa atque languida est, ut nisi paucas horas extra lectum esse quotidie non possit.

VI. IV. Status nihil mutatus est. Identidem spongia in aperturam fistulae illata est, et ut ipsa aperta maneret atque aër ad cystides pervenire posset, et ut hac irritatione cystidum parietes ulceratione afficerentur vel novae cystides aperirentur. Ejusdem rei causa in cystides tinctura jodi infunditur, simul quo prohibeatur putida dissolutio, postremo tempore mire aucta, ita ut profluente secreto horribilis odor diffundatur.

XVIII. IV. Conditio aegrotae non ita multum mutata est. Jam non cystis ulla denuo dirupta est; vires paullatim minuuntur; cystidum secretio imprimis abundat. Secretum jam ita dissimile puri est, ut fuscus stercoris color et similis odor appareat. Videtur igitur licere cogitari de perforatione cystidis in intestinum facta: chemica tamen disquisitione pigmenta bilis in secreto non contineri demonstratur. Quae disquisitio ita est instituta, ut formylum chloratum secreto admisceretur, quo bilis pigmenta si quae adessent extraherentur; ut dein extracto mixtura acidi nitrici cum acido nitricoso adderetur, quo quinque illi deinceps proprii colores conspicui fierent.

XXX. IV. Aegrota interdum dolores ventris et acidos ructus conqueritur, quare saepius morphium

accipit. Praeterea mutationis nihil factum est. Putidus humor faeculentus prolixe secernitur.

XVIII. V. Antea cum nulla omnino valetudinis mutatio accidisset, hodie repente ventris dolores supra cystidem commoventur. Virides massae, quales peritonitidis peculiares ac propriae sunt, evomuntur. Venter non inflatior est. Cystis ejusque secretio nihil mutata est. Etiam etiamque morphio et spiritu aethereo praebito contingit, ut vomitio opprimatur.

XIX. V. Sed jam insequenti die renovata vehementia redit; itaque pilulae glaciales, ut dicuntur, offeruntur.

XX. V. Quamquam glacies, opium, natrum bicarbon. contra adhibentur, virides massae evomuntur. Ventris dolores multo leviores sunt quamvulgo in peritonitide. Per proximum biduum celeriter mirum quantum collapsa est aegrota; genae et oculi penitus sunt lapsi, acutus nasus conspicuus eminet, vultus pallidus, labia et os arida, lingua rimosa. Quaecunque ab aegrota comesa sunt — et edit sane pauca — plerumque statim evomuntur.

XXI. V. Vomitus desiit, in miserrima conditione aegrota versatur, morti vicina. Cur subito peritonitis evenerit, cum certe dici non possit, verisimillimum est, perforationem cystidis in abdomen factam esse.

XXIII. V. Manente conditione vomitiones subinde redeunt. Aegrota praesertim acidos ructus conqueritur levationesque petit, quae perpaucae

esse possunt, cum omnia fere medicamenta evomat. Ne opii quidem majoribus portionibus quidquam gravioris momenti efficitur neque fere somnum inde capit.

XXV. V. Viribus magis magisque ruentibus semper mors exspectanda est.

XXVIII. V. Conditio pristina permanet; aegrota tamquam mortua apparet.

XXIX. V. Moribunda neque mentis compos est, sed insequenti demum die

XXX. V. crescente semper collapsu, postquam symptomata oedematis pulmonum apparuere, animam efflat.

Sectio. Sectione inventa haec sunt: cadaver vegrandi macie torridum est, corporis tegumenta pallidissima; tela cellularis ad extremum tabuit, musculatura est valde deminuta. In tergo apparent paucae maculae,. mortem indicantes, rigor mortis modicus est, abdomen modice inflatum, umbilicus retractus; duos digitos et dimidium infra umbilicum oculis subjectum est vulnus, unum et dimidium digitum latum, fundo immundo, in quo apertura conspicitur magnitudine quatuor linearum, ex qua effluit liquor decolor, odore maxime foetido, potus coffeae similis.

Abdominis pariete anteriori inciso intelligitur, totum peritonaeum in utroque latere ab costis usque ad symphysin maxime solidum atque massa totum abdominis cavum implente conjunctum esse, quae extrinsecus formam magnae cystidis praebet, parietibus fibrose condensatis. Separatio parietum

abdominis ab hac massa soliditate ac firmitate adhaesionum, quae in utroque latere lineae albae adsunt, magnopere impeditur; ad dextram vero hae adhaesiones minus solidae reperiuntur, quam ad sinistram. Tela cellularis crassior facta porrigitur in sulcos musculorum abdominis, qui compluribus locis textu fibroso compressi paene prorsus tabuerunt. Sinistri abdominis musculi aegre ab sacci superficie separantur. In duobus hypochondriis larga copia liquoris decoloris, colore sordide ravo, odore exquisite faeculento. Quantitas in dextro hypochondrio inventa explet quadrantem dimidium. Margo inferior dextri hepatis lobi stat tres fere digitos supra inferiorem costae duodecimae marginem. Infra ventriculum et supra marginem tumoris superiorem reperitur colon transversum, quod habet solitam diametrum quodque massis dejiciendis solidis impletum est. Omentum tumore aliqua ex parte sursum compressum, ejus dextra inferior pars longis adhaesionibus regione annuli inguinalis interni cum tumore et pariete peritonaei coaluit. Intestina tenuia in tumoris circuitu multas flexiones ostendunt quae vetustioribus et recentioribus exsudatis oblitae sunt; quo fibrini strato ablato subtilis injectio conspicitur vasorum serosae. Unus adest locus, quo incarceratio exstitisse videtur, quoniam ibi serosa intumuit, fibrini massis tecta est, densiorem injectionem et in utroque latere sulcum quasi canalem incarcerationis praebet. Ventriculus vehementer extensus magnam vim liquoris fusci continet, praeterea regione curvaturae minoris tres cicatrices radiatae

oculis cernuntur. Musculi psoae utriusque lateris cadaverose liquefiunt.

Verum ut uno in conspectu omnia possent videri, omnia quae pelvis in cavo continentur viscera cohaerentia exenterata sunt. Qua re intelligitur, tumorem ab dextro ovario esse profectum et in aversum minus solide cum intestinis cohaerere et partem spatii Douglasii tumore vacuam liquore foetido, fusco, cruoris coagulis tabo dilapsis mixto impletam esse, qui secreti ex fistulae apertura effluentis simillimus est. Cum intestini cavo tumor non habet communicationem. Tumor ipse compositus est ex multis cystidibus magnitudine pisi usque ad infantis pugni magnitudinem; in quibus quod continetur valde varium est. Cystides minores, quae praecipue in latere cum abdominis pariete cohaerenti inveniuntur continent liquorem limpidum, qui liquor praebet pauca pinguis grana, epithelia cylindrica partim manifeste conspicua partim dilabentia; in nonnullis eorum ab Ill. Grohé cilia conspecta sunt, quod argumento est, epithelia vibrata (Flimmerepithel) adesse. In aliis cystidibus majoribus, magis in aversum positis, continetur massa subflava, tenui pulticulae similis, puriformis, floccosa, quae subtilius exploranti multa tenuia pinguis grana, leucinum in globi speciem formatum, nonnunquam etiam Cholestearinum offert; in aliis rursus cystidibus praecipue massae haemorrhagicae variae metamorphoseos reperiuntur. Membrana cystidum interna est tenuis, dilucida, elastica, praebet singulos recessus sinuosos; nonnullis locis cystis adja-

cens eo quod amplificatur in alterius cavum promovetur et hoc modo ejus lumen ad minorem modum redigit. In adversa tumoris superficie compluria diverticula pannosa, quae sunt reliquiae parietum cystidum diruptarum, sub aspectum cadunt; in tergo autem sacci et in sinistra sola cystis dirupta conspicitur duos et dimidium digitos lata, parietibus tabo dilapsis, cujus in fundo apertura quatuor linearum conspicua fit. Quae apertura ducit in saccum duos pugnos magnum, qui in medio tumore situs summam ejus massam efficit. Hic saccus liquore foetido, decolori, cruoris coagulis dilabentibus et cystidum textu necrosi intereunte mixto impleta est; parietes formantur reliquiis parietum cystidum diruptarum taboque dilapsarum; compluribus locis parietum diverticula quasi polypi cernuntur, quae cavo imminent; vasa in tumoris parietibus pauca conspiciuntur.

Tuba uterina dextra est valde amplificata et crassior facta; ter circum se ipsa se convertit et torsit et sic cum pariete magni sacci solide coaluit, ut flexio resolvi non possit. Fimbriae non coalitae et itidem valde amplificatae. Fundus uteri eo, quod tuba dextra cum sacco magno cohaeret in dextram abstractus est. Ovarium sinistrum est plane compressum; fibrosa crassior facta permultas contracturas praebet cicatricosas, in folliculis multum pigmenti nigri continetur.

Brevi id modo volumus afferre, lienem vetustis adhaesionibus involutum et volumine auctum, et hepar satis parvum capsulam condensatam et parenchyma

magnopere flaccidum ostendisse et lobulos hepatis colorem e fusco flavum praebuisse. In cavo thoracis commemoratu digna non inventa sunt, nisi in pulmonibus compluribus locis atelectasis et oedema loborum inferiorum.

Jam sub finem opusculi breviter ad diagnosin respiciamus. Ab initio inter tumorem cysticum et graviditatem extrauterinam certe dignosci non poterat; haec diagnosis ut alia omittamus praecipue ob hanc causam difficillima facta est, quoniam tumor statim ex nuptiis ortum ceperat. Tum demum, quum cystides complures perrumpi observatum est, de tumore cystico composito agi sine ulla dubitatione comprobari poterat; sectione facta satis est affirmatum recte nos dignovisse. Tumor inventus ejusmodi erat, qualem colloideum secundum Virchow autorem jam supra descripsimus; plurimis in cavis massa colloidea jam liquefacta et conversa erat. Id quoque commemoratum est, proprietatem atque indolem secreti aliquamdiu nos induxisse, ut tumorem cum intestinis communicare censeremus atque chemica indagatione bilis pigmenta non reperta esse. Tametsi vero hac re nihil demonstratur, quia illa pigmenta in ileo plerumque non jam reperiri possunt, tamen eo quod fibrae musculorum et plantarum atque corpuscula amylacea per microscopium inspicienti non apparuere, communicationem cum intestino adesse satis reprobatur. Quam ob rem postremo illud quaeritur, unde foetidus odor atque fuscus color exorti sint. Ad id hoc refertur responsum, corporis calorem,

aqua et aëre accedentibus illud effecisse, ut albumen dissolveretur odoremque minime gratum excitaret; cruor vero admixtus hinc cepit originem, quod perruptis intergerivis vasa sanguifera relicta sunt, quae denique tumore liquefacto dirupta sanguinem cavi massis admiscuerunt.

CURRICULUM VITAE.

Natus sum Carolus Joannes Christianus Dammann Gryphiae, urbe Pommeraniae, die XXII. mens. Octobr. anni h. s. XXXIX patre Carolo, matre Maria e gente Hertzberg, quos parentes morte jam ereptos valde lugeo. Fidei addictus sum evangelicae. Primis litterarum elementis imbutus octo per annos gymnasium Gryphiswaldense frequentavi, cujus fasces Beat. Hiecke, vir clarissimus, doctissimus tunc tenebat. Tempore actumnali a. LVII relicto gymnasio, ab Ill. Bardeleben, rectore magnifico, in numerum civium academicorum receptus et apud Ill. Hunefeld, amplissimi philosophorum ordinis t. t. decanum nomen professus sum. Dein tempore Paschali a. LVIII Berolinum discessi, ubi per triennium scholis academiae veterinariae intereram. Auctumnali vero tempore ejusdem anni ab Ill. Dove, rectore magnifico in civium academicorum numerum receptus et ab Ill. Jüngken, gratiosi medicorum ordinis t. t. decano ordini medico adsciptus sum. Berolini per quinque semestria scholis medicis interfui. Tum examine veterinario superato, paschali tempore a LXI Gryphiam redii, ubi ab Ill. Hoefer, rectore magnifico, academicorum civium numero adscriptus, apud Ill. Haeser, gratiosi medicorum ordinis t. t. decanum nomen dedi. Per novem semestria disserentes audivi.

Ill. de Feilitzsch: de physice experimentali.

Beat. Stiedenroth: de logice.

Ill. Budge: de osteologia, syndesmologia, myologia, splanchnologia et anatomia organorum sensuum, de anatomia cerebri et medullae spinalis.

Cel. Susemihl: de Ciceronis libro I. de natura deorum.

Ill. Trendelenburg: de psychologia.

Ill. du Bois-Reymond: de physiologia, de physiologia sensuum, vocis et loquelae organorum.

Ill. Rose: de mineralogia.

Cel. Henoch: de pathologia et therapia speciali.

Ill. Virchow: de pathologia generali, de pathologia anatomica generali.

Ill. Bardeleben: de chirurgia generali et speciali, de akiurgia, de herniis, de ophtalmiatrice; idem dux mihi fuit in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Ill. Rühle dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Budge dux mihi fuit in exercitationibus anatomico-practicis.

Ill. Pernice: de arte obstetricia.

Ill. Grohé dux mihi fuit in cursu anatomes et histologiae pathologicae.

Cel. Ziemssen: de exanthematibus acutis.

Exp. Hertz: de diagnostice chemica in morbis.

Omnibus his viris maxime de me meritis, imprimis Ill. Grohé, gratias ago quam maximas atque semper gratum conservabo animum.

THESES.

I.

Ovarii tumor cysticus compositus (Cystoid) et tumor colloideus idem significant pseudoplasma.

II.

Glaucoma nonnisi iridectomia sanatur.

III.

Respirationem impeditam non ad numerum pulsuum sed ad vim pertinere contendo.